PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES

|  |  |
| --- | --- |
| **RAMO/SECTOR** |  |
| **INSTITUCIÓN** |  |
| **DIRECCIÓN GENERAL/ UNIDAD ADMINISTRATIVA** |  |
| **RESPONSABLE** |  |
| **TELEFONO** |  |
| **EXT.** |  |
| **CORREO:** |  |

FORMATO 1. FUNDAMENTO LEGAL.

* **MISIÓN Y VISIÓN DE SU UNIDAD**

|  |
| --- |
| **MISIÓN** |
|  |
| **VISIÓN** |
|  |

* **MARCO LEGAL**

FORMATO 2. ANÁLISIS DE AMENAZAS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AMENAZA** | **PROBABILIDAD** | **IMPACTO** | **VALOR DEL RIESGO** | **RIESGO** | **ACCIÓN PREVENTIVA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

FORMATO 3. PROCESOS CRÍTICOS.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PROCESO** | **ACTIVIDADES****PRINCIPALES** | **FRECUENCIA** | **RESPONSABLE** | **ANÁLISIS****DE IMPACTO** |
| 1 |  |  |  |  | ( ) Económico ( ) Social( ) Financiero( ) Operacional ( ) Prestigio( ) Personal |
| 2 |  |  |  |  | ( ) Económico ( ) Social( ) Financiero( ) Operacional ( ) Prestigio( ) Personal |

FORMATO 4. PROPÓSITO DEL PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES

|  |  |
| --- | --- |
| **ASEGURA:** | **OBJETIVO** |
|  |  |
| **ALCANCE DEL PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES** |
| **Procesos Críticos** | **Actividades Principales** |
|  |  |
|  |  |
| **LÍDER DE CONTINUIDAD Y LÍNEA DE SUCESIÓN** |
|  |
| Líder de Continuidad |  |
| Línea de sucesión |  |
|  |

**PROCESO CRÍTICO 1:**

FORMATO 5. CONTINUIDAD DE PROCESOS CRÍTICOS.

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** | **PROCESO 1:** |
| **Sede geográfica del proceso:** |
| **Subprocesos principales:** |
| **Objetivo:** |
| **Periodo límite de recuperación:** |
| **Estrategia de continuidad:**1. Utilización de espacios gubernamentales alternos
2. Reutilización de recursos
3. Trabajo remoto
4. Acuerdo recíprocos
5. Subcontratación de espacios
6. Centro espejo
7. Otra
 |  | **Descripción** |
| **Sede Alterna** |
| **Dirección**: |
| **Responsable**: |
| **Contacto**: Teléfono: |
| **Recursos financieros necesarios para continuar la operación:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **responsables del proceso crítico** | **Responsable** |
| Nombre: | Cargo: | Área: |
| Teléfonos:Celular: Oficina: | Ext. | Email: |
| **Línea de sucesión** |
| Nombre: | Cargo: | Área: |
| Teléfonos:Celular: Oficina: | Ext. | Email: |
| **Equipo de Trabajo** |
| Nombre | Teléfonos / e-mail | Actividad a desarrollar |
|  |  |  |
| **dependencias** | **Internas** | **Externas** |
|  |  |
| **entregables** | **Entregables que genera el proceso crítico:** |

FORMATO 6. DIRECTORIO DEL PERSONAL RELACIONADO A PROCESOS CRÍTICOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXTENSIÓN** | **NOMBRE COMPLETO** | **CORREO INSTITUCIONAL** | **PUESTO** | **TELÉFONO PARTICULAR** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FORMATO 7. DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL CRÍTICO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PERSONAL CRÍTICO** | **VACACIONES****(FECHA)** | **COMISIÓN** **(FECHA)** | **SITUACIÓN MEDICA VULNERABLE** | **INCAPACIDAD** | **AFECTADO POR LA CONTINGENCIA** | **¿SE ENCUENTRA DISPONIBLE?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

FORMATO 8. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS

|  |
| --- |
| **INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA** |
| **Requerimientos** | **Cantidad** | **Especificaciones** | **¿Se cuenta con él?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **REQUERIMIENTOS ADICIONALES** |
| **Requerimientos** | **Cantidad** | **Especificaciones** | **¿Se cuenta con él?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BASES DE DATOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS CRÍTICOS** |
| **Nombre** | **Proceso que la requiere** | **Método de Resguardo** | **Costo por Resguardo** | **Lugar de Resguardo** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INTEROPERABILIDAD DE LAS COMUNICACIONES (SERVICIOS DE COMUNICACIONES)****PARA LA OPERACIÓN DEL PROCESO CRÍTICO** |
| **Equipo** | **Proveedor** | **Especificaciones** | **¿Se cuenta con él?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FORMATO 9. ACTIVACIÓN DEL PLAN

**ANTES:**

**DURANTE:**

|  |
| --- |
| **BITÁCORA DE SUCESOS Y ACCIONES** |
| **Fecha** | **Hora** | **Suceso** |
|  |  |  |

**DESPUÉS:**

|  |
| --- |
| **LECCIONES APRENDIDAS** |
| **No.** | **Descripción del****evento** | **Causas** | **Acciones preventivas y correctivas tomadas o****sugeridas** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PLAN DE ACTUALIZACIÓN Y SIMULACROS** |
| **No.** | **Fecha Programada** | **Responsable** | **Registro de cambios** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |